

Privación psicosocial en niños de orfanato

Psychosocial deprivation in orphanage children

J. A. DORADO PRIMO (*)

RESUMEN

Se trata de un estudio globalizado de niños institucionalizados que abarca de forma interrelacionada diferentes áreas como son la biológica, psicológica y social.

Hemos realizado varias psicopatografías de niños que cumplen como premisas tener 8 años, llevar al menos 4 internados y carecer de lesiones neurológicas.

SUMMARY

This article presents a global research about institutionalized infants which includes several connected areas as the biological, psychological and social one.

The author describes various psychopathography in children whit there characteristics: 8 years old, the last 4 years in a orphanage and without neurologic injured.

PALABRAS CLAVE

Institucionalización infantil. Privación psicosocial.

KEY WORDS

Childhood institutionalization. Psychosocial deprivation.

1. INTRODUCCION

1.1. Introducción Teórica

Aunque las instituciones para niños huérfanos ya existían en Delfos, Rodas, Tebas y Mileto en el siglo II a.C. (1) y la importancia de los cuidados durante la primera infancia es reconocida desde hace mucho tiempo, solo en las últimas décadas se han conseguido datos concretos sobre los efectos de las diversas inadaptaciones y desviaciones de los cuidados maternos sobre el desarrollo infantil.

La primera investigación global sobre este tema fue realizada por BOWLBY, 1951 (2) a instancias de la Organización Mundial de la Salud.

(*) Doctor en Medicina. Ex-profesor colaborador de la Cátedra de Psiquiatría de Córdoba, Prof. C. Castilla del Pino.

Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil. Mieres (Asturias).

En ella se pudo comprobar como una continua y afable relación con la figura materna es un factor determinante para el desarrollo normal de la personalidad del niño.

Posteriormente diversos autores como YARROW, 1961 (3) y RUTTER, 1972 (4) y organizaciones como la O.M.S., 1963 (5), clasificaron los diversos tipos de interrupciones, inadaptaciones y distorsiones de los cuidados maternos, agrupándolas bajo la denominación de privación materna.

El síndrome de privación materna es conocido también por otras denominaciones equivalentes según las concepciones teóricas de los autores que las describen.

Sinónimos que con frecuencia se hallan en la literatura son, entre otros, síndrome de carencia afectiva, síndrome de privación psicosocial, síndrome de deprivación, síndrome de frustración precoz, síndrome de abandono, síndrome de separación, síndrome de desaferentación de afectos, síndrome de hospitalismo, etc.

Las investigaciones efectuadas distinguen varios tipos de experiencias con potenciales efectos adversos sobre el desarrollo de la personalidad. Entre ellos destacan los siguientes: separación materna, madres múltiples y suplementarias, relaciones patológicas madre-hijo, hospitalización, ausencia del padre e institucionalización.

El objeto de nuestra investigación ha sido estudiar niños que viven en un orfanato, por ello solo comentaremos, y de forma muy limitada debido al espacio disponible, la institucionalización.

1.1.1. *Institucionalización*

1.1.1.1. Aspectos generales

Los datos disponibles, sugieren que las actuales costumbres de internamiento, no son más que un método lento y ritual de desembarazarse de niños que nadie desea cuidar. El factor letal de los orfanatos, puede muy bien estar ligado a la aceptación cultural de que se trata de un niño no deseado, más que a la forma especial en que se comuniquen al niño su situación.

GARCIA, 1980 (6) opina que se trata de un problema social, que la sociedad debe encarar con toda la realidad para buscar la mejor solución posible cuanto antes.

Las últimas investigaciones y los estudios sobre las primeras experiencias han subrayado el papel de diversas variables significativas en el entorno institucional que afectan al desarrollo del niño.

EISEMBERG, 1982 (7) estima que factores importantes a tener presentes, son los siguientes:

—Los cuidados disfrutados por el niño antes del internamiento.

—Las razones de la separación del niño de la familia.

—Posibilidad del mantenimiento de las relaciones con su familia durante la institucionalización.

PROVENCE y LIPTON, 1985 (8), defienden que la impersonal crianza institucional con escasa interacción social, retrasa los vínculos.

ESTEVENS, 1985 (9) apoya el comentario anterior, relacionándolo con la dispersión de los cuidados por diferentes personas.

Parece existir una relación directa entre la medida del retraso intelectual y lingüístico y el grado de estimulación sensorial y verbal existentes en el medio institucional. Un aspecto relevante de éste para el desarrollo de una repuesta social desviada y de problemas en las relaciones interpersonales durante la edad adulta, es la falta de continuidad de la figura materna.

Autores como BERES y OBERS, 1950 (10); GREGORY, 1958 (11); PRINGLE y BOSSIO, 1958 (12) y RUTTER, 1972 (13), han probado que los resultados a largo plazo pueden depender del carácter y duración del cuidado institucional, de la edad en que se inicia y de las subsiguientes experiencias de cuidados maternos.

La institución debe asumir las funciones materna y paterna. Resulta muy difícil porque los vínculos y relaciones objetales en los niños necesitan según BOWLBY, 1972 (14) y STERN, 1978 (15) una continuidad, y en estas condiciones resultan inadecuados, ya que son ambivalentes, inestables, contradictorios y débiles.

1.1.1.2. Efectos

Los efectos de la separación del niño de la madre han sido profundamente estudiados por numerosos investigadores, obteniéndose una amplia relación de los mismos.

CORNELLA, 1980 (17), indica que el mero hecho del ingreso en una institución de tipo orfanato condiciona una gran alteración del esquema personal y social del individuo y repercute sensiblemente en su inteligencia y personalidad.

ABAD, 1976 (18) considera que la estancia en un orfanato conduce a trastornos graves del esquema social del sujeto, alteraciones de la estimación del Yo, tendencias autodestructivas y a su deterioro progresivo de la capacidad intelectual que recrudece la situación de aislamiento social.

POROT, 1962 (19) significa que los niños que ingresan en una institución padecen la pérdida, relajación o rotura de un ligamen afectivo de apoyo que lleva consigo el olvido de las obligaciones morales o materiales que lleva unido.

La mayor parte de los datos existentes provienen de los estudios directos de bebés y niños que viven en contextos institucionales, y de los estudios retrospectivos de niños mayores y adultos con trastornos de la personalidad.

PERRON, 1973 (20) sostiene que una de las fuentes más graves de inadaptación infantil es la ausencia de una madre estable durante los tres primeros años de vida.

BELEY, 1976 (21) opina que la carencia afectiva es la responsable de una inestabilidad emocional y alteraciones somatomotrices, psicomotoras y psicocaracteriales.

ILLINGWORT, 1983 (22) ha observado que los niños que viven en una institución muestran agresividad, egoísmo, succión del pulgar y otras manipulaciones del cuerpo, así como un deficiente razonamiento verbal y una conducta motora y adaptativa escasas.

ODIER, 1947 (23) considera que los sujetos desprovistos de afectividad en las etapas infantiles, se muestran con estructura de personalidad adulta con infantilismo, inseguridad, exigencia de ser reafirmado y ambivalencia frente a la frustración, bien con

actitud reivindicativa y acritud o con angustia y tristeza.

PECHSTEIN, 1980 (24) cree que la pérdida temprana de la vinculación familiar y una institucionalización pueden ocasionar trastornos graves del comportamiento.

FONTANA, 1982 (25) opina que una prolongada privación materna puede tener un duradero y grave impacto sobre la vida del niño y la estructura de su futuro carácter, derivando hacia la hostilidad, alcoholismo, adicción a drogas, inadaptación sexual, conducta autista o retraso en el desarrollo mental y, corroborado por DE TONI, 1970 (26), retraso del crecimiento.

GUEx, 1974 (27) ya describió la tríada que lleva su nombre y que consiste en la aparición de angustia, agresividad e hipoautilización.

SIGNORATO y cols., 1968 (28) consideran que esta falta de valoración se exterioriza con dudas sobre sí mismo, timidez, pasividad, descuido personal, temores inmotivados, comparación desventajosa con sus compañeros y aislamiento.

No todas las áreas del desarrollo se ven igualmente afectados por la privación materna.

Las primeras funciones motoras que más dependen de la madurez parecen ser las menos afectadas; por el contrario, las funciones cognitivas, y sobre todo el lenguaje, parecen ser las más vulnerables.

Los síntomas de retraso intelectual y lingüístico aparecen muy pronto en la infancia y se acentúan con la mayor duración de la institucionalización. Pero quizás los efectos más graves atribuidos a los cuidados institucionales son los trastornos de personalidad y carácter. Los niños que crecen en instituciones pobres, no suelen desarrollar esquemas morales de comportamiento social; tienden a volverse introvertidos y apáticos, y con frecuencia desarrollan esquemas de discriminación social.

ROBERTSON, 1953 (29) ha descrito en tres fases la característica secuencial de respuesta a la separación de niños institucionalizados u hospitalizados: protesta, desesperación y separación-negación. Al principio, los niños separados suelen mostrar una activa protesta y búsqueda de contacto humano, en un

intento aparente de encontrar un sustituto de la figura materna. Esta conducta va seguida de un rechazo de los que le rodean. Por último, el niño se aísla del entorno y muestra una conducta depresiva.

La descripción de este cuadro, está recogida en las dos clasificaciones nosológicas más importantes de la actualidad, la Clasificación Internacional de Enfermedades C.I.E. 9, de la O.M.S., 1978 (30) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, 1983 (31).

1.1.1.3. Diferencias individuales

Además de las sensibilidades y vulnerabilidades características de los periodos de desarrollo específicos, un número creciente de pruebas sugiere la importancia de las diferencias individuales básicas en la determinación del impacto de las primeras experiencias. Puede haber diferencias individuales en la susceptibilidad general al stress y diferencias de sensibilidad a determinados tipos de estimulación.

Según recoge el Informe del GOBIERNO VASCO, 1984 (32), GESELL en 1937 ya había realizado minuciosas observaciones de material filmado e informó de las diferencias existentes en el comportamiento del niño, fundamentalmente durante el primer año de vida.

Entre los factores constitucionales se encuentran una malabsorción de estímulos y las mayores necesidades libidinales, según FREUD, con mayor sensibilidad a la ausencia de gratificación.

En relación con las diferencias constitucionales de temperamento, hay que tener en cuenta que, según se ha comprobado, los bebés que son muy activos y móviles constitucionalmente, sufren mucho menos en un periodo de subestimación, que los bebés menos activos.

Los factores constitucionales y genéticos podrían explicar el hecho de que algunos sujetos criados en instituciones durante los tres primeros años, muestren ausencia de reacciones emocionales y escasa afectación del lenguaje.

Para KLEIN, según recoge SEGAL, 1982 (33), hay niños con instinto de muerte elevado que se manifiesta con gran ansiedad persecutoria y depresión.

Existen también factores ambientales, no aceptados por todos los autores, que influirían en el tipo de respuesta a la separación. Entre ellos se encuentran alteraciones del nacimiento con traumatismos en las primeras semanas de vida, niños malcriados por excesiva satisfacción libidinal temprana y niños más sensibles ante la posibilidad de separación.

1.1.1.4. Reversibilidad de los efectos

No todas las secuelas tienen la misma evolución en el tiempo. Las que tienen mayor duración o quizás una irreversibilidad, son precisamente las originadas por una separación verdadera.

Existen dos factores importantes en relación con la posible irreversibilidad de las secuelas de la privación emocional. Se trata de la edad al principio y al final de la privación y la duración de la separación.

La recuperación después de una experiencia de separación privadora única y breve parece bastante rápida y completa respecto del comportamiento manifiesto en condiciones normales.

PRUGH y HARLOW, 1963 (35) que opinan no obstante, que persiste un trastorno encubierto ya que queda en el niño una elevada sensibilidad ante amenazas de futuras separaciones.

LOVOBICI y SOULE, 1973 (36) consideran que el episodio carencial cuando se produce en los primeros meses, además de retardar o bloquear el aprendizaje, modifica lo vivido anteriormente y, por ello, la reanudación ulterior del proceso de estructuración. Al tratarse de un sujeto en formación, todas las experiencias vividas, dejan su marca.

Tras separaciones largas, una vez suprimida la carencia, el comportamiento y sus funciones intelectuales pueden mejorar, sin embargo se puede retrasar la aparición del lenguaje y alterarse algunos aspectos de la personalidad según nos indica VAN DER DOES DE VILLEBOIS, 1977 (37), como mostrar

se emocionalmente inhibido y aislado, larvándose para la edad adulta un sentido de desconfianza incertidumbre y ansiedad.

Si la carencia es grave y prolongada, se cree que los efectos son duraderos o incluso permanentes, aunque este criterio están en constante discusión, en lo que respecta a la personalidad. Suele ocurrir en niños cuya separación se produce al comienzo del primer años de vida y tiene una duración de tres años.

La privación prolongada y grave que comienza en el segundo año produce algunos efectos graves y resistentes sobre la personalidad, pero sus efectos sobre la inteligencia general, parecen ser casi totalmente reversibles.

La regresión de trastornos como defectos del lenguaje, capacidad de abstracción aptitud para formar lazos interpersonales íntimos y duraderos, parece menos rápida y total que la de otros.

Las experiencias posteriores de insuficiencia, anormalidad o discontinuidad de las relaciones interpersonales, pueden reforzar trastornos que de otra manera hubieran desaparecido o mejorado considerablemente.

PROUGH y HARLOW, 1963 (38) afirman que si existe pérdida de la madre seguida de cuidados en una institución impersonal, es probable que el niño sufra efectos adversos de larga duración, o quizás permanentes.

AINSWORTH, 1963 (39) considera que una resistencia tenaz al mejoramiento puede estar causada por procesos defensivos profundamente arraigados, por hábitos que impiden la adquisición de nuevas reacciones, o por dificultades en el activamiento del desarrollo que debería haber sobrevenido en una fase sensitiva anterior: lenguaje, abstracción y símbolos.

Las pruebas de la persistencia de efectos encubiertos y sutiles, incluso en casos de experiencias de separaciones leves, plantean dudas en cuanto a la posibilidad de remisiones completas en casos de privación precoz y grave.

MOORE observó que la persistencia o separación de las perturbaciones que ocasionaba, dependían en gran medida de la estabilidad del hogar y de la actitud de los padres. Si los niños habían tenido cuidados

inestables en su casa antes de los dos años, se caracterizaban por su alto nivel de inseguridad y ansiedad en los años posteriores. Si los cuidados habían sido estables, el niño al cumplir los siete años, buscaba una atención adicional en la madre.

Otros autores, en cambio, opinan que no existen datos suficientes que apoyen la irreversibilidad de las secuelas de la privación psico-social, a menos que se acepte como un axioma que la personalidad es inmutable después de la adolescencia.

WOOTON, 1963 (40) opina que hasta ahora las investigaciones solo sirven para valorar la exposición incidental que sufre el niño, a las lamentables normas de asistencia que prevalecen en las instituciones y a la indiferencia de algunos hospitales sobre la sensibilidad infantil.

1.1.1.5. Profilaxis de los efectos

Hay que reconocer que la inmensa mayoría de las instituciones existentes están muy mal organizadas, ya que olvidan las necesidades elementales del niño, con sus aspectos afectivos y su preparación para una posible adopción.

FLINT, 1966 (41), TIZARD, 1972 (42) y otros autores, han puesto en práctica diversos ensayos para proporcionar condiciones de cuidados más óptimas, dando lugar algunos de ellos a cambios globales y duraderos del marco institucional.

WHITE, 1967 (43) y BROSSARD y D'ECARIE, 1971 (44) han realizado ensayos que han constituido breves intervenciones experimentales con más limitados tipos de estimulación.

DAVID y APELL, 1961 (45) han estudiado los factores de la carencia afectiva en una casa cuna de condiciones excelentes, determinando que resulta necesario reducir el número de enfermeros encargados de un solo niño, mejorar la calidad de los trabajos y de los cuidados proporcionados por cada uno de ellos, aumentar el tiempo de los cuidados, respetar más la necesidad de succión, individualizar más los regímenes, disminuir el tiempo de vigilancia solitaria y hacerla vida de los niños menos monótona,

proponiendo la compañía de algún hermano o estar bajo los cuidados de una madre sustituta.

En los estudios de YARROW, 1961 (46), se subraya que es preciso atender a las particulares características del entorno institucional y a los diversos tipos de sensibilidad del organismo.

Junto a un mayor conocimiento de los aspectos específicos del contexto inicial, importantes para el desarrollo cognitivo y de la personalidad, estos datos aumentan las posibilidades de modificar los entornos inadecuados y prevenir así los trastornos sociopersonales e intelectuales. Igualmente, sugieren una dirección en la investigación futura sobre las necesarias condiciones terapéuticas para paliar las deficiencias de las instituciones.

ROBERTSON, 1953 (47) ha demostrado que, dado un entorno adecuado en el que no existan las condiciones adversas asociadas con el cuadro institucional, los niños no responden con la protesta y la desesperación características en situaciones de separación materna relativamente breves.

Según el Comité de Expertos de la O.M.S., 1963 (48), las organizaciones sanitarias deberían realizar fundamentalmente dos tipos de trabajos:

—Formulación de normas para el tratamiento de los niños en instituciones, orfanatos, hospitales, guarderías, casa-cunas y otras dedicadas al cuidado de los infantes.

—Profundizar en las investigaciones llevadas a cabo de distintos tipos de estructura familiar existentes en los diferentes medios culturales, y las repercusiones que las diversas formas de asistencia infantil pueden tener sobre el desarrollo del carácter cultural en los niños y en sus padres.

1.2. Objetivos

En nuestra Tesis de Licenciatura, DORADO, 1981 (49), ya tuvimos oportunidad de comprobar el grado de perturbación que presentan los niños que viven habitualmente en régimen de institucionalización.

Fundamentalmente las áreas afectadas eran las de desarrollo intelectual, afectivo, comportamiento, conducta y capacidad de relación.

La separación del niño de su familia y especialmente de la madre en la primera infancia, con la ausencia o escasa relación que con ellos mantiene, hace que en todo caso ésta sea insuficiente para satisfacer de forma adecuada sus necesidades, de manera particular en el área afectiva; lo que puede originar una perturbación en las adquisiciones madurativas y el desarrollo de comportamientos o conductas anómalas.

El presente trabajo pretende estudiar el estado psico(pato)lógico, así como las capacidades de niños que viven en régimen de internado.

Nos hemos trazado como objetivo realizar un estudio cualitativo globalizado de niños institucionalizados abarcando de forma interrelacionada diferentes áreas como son la biológica, psicológica y social, defendiendo como hipótesis el estado de hipodesarrollo de las mismas.

El estudio en profundidad de cada caso nos permite comprender mejor la estructura íntima de la organización de estos niños.

1.2.1. Selección de casos

Para la selección de casos hemos considerado tres premisas iniciales:

I. Tener una edad de 8 años

Nos permite valorar la adaptación escolar, la adquisición de conocimientos y la presencia de retraso escolar. Asimismo nos informa si se ha producido el paso del periodo prelógico al periodo de operaciones concretas descrito por PIAGET, que ocurre desde los 7 años.

II. Llevar institucionalizados al menos el último cuatrienio de su vida

Con ello se puede observar las manifestaciones propias del internamiento y los efectos advertidos por PECHSTEIN ante la ausencia de educación intrafamiliar entre los 4 y 6 años.

III. Carecer de lesiones neurológicas

Ha sido verificado por la exploración del pediatra de la institución donde viven estos niños. También hemos utilizado el Test de Retención Visual de BENTON (TRVB) que es sensible a la afectación orgánica.

De los 114 niños ingresados en la institución examinada dependiente de la Diputación Provincial de Córdoba, solo 7 cumplían estos requisitos, 5 niños y 2 niñas.

1.2.2. Aspectos evaluados

Para conseguir nuestros objetivos hemos realizado una evaluación de los siguientes aspectos:

I. Recogida de información del personal que atiende a estos niños, como son el médico-pediatra, la trabajadora social y el cuidador-a.

II. Exploración antropométrica.

Desarrollo psicomotor y físico, con determinación de diversos parámetros como talla, peso, diámetro occipito-frontal y diámetro torácico.

III. Desarrollo intelectual.

a) Adquisición de conocimientos de conceptos básicos.

b) Nivel Verbal.

—Capacidad de comprensión, de pensamiento asociativo y de memoria remota.

—Adecuación del pensamiento y capacidad de usar el juicio práctico.

—Capacidad para usar conceptos numéricos abstractos y operaciones numéricas.

—Capacidad para captar relaciones de hechos e ideas y capacidad de abstracción.

—Capacidad de aprendizaje, de riqueza de ideas y calidad y tipo de lenguaje.

—Determinación del C.I. Verbal.

c) Nivel Manipulativo.

—Capacidad para identificar y aislar características esenciales de las superficiales.

—Capacidad en el planteamiento de si-

tuaciones consecutivas y causales y su síntesis en conjuntos inteligibles.

—Capacidad de lógica y razonamiento aplicados a relaciones espaciales y formación de conceptos no verbales con necesidad de manipulación verbal no implícita.

—Capacidad para yuxtaponer un material en un todo significativo y trabajar con una meta que puede ser desconocida al principio.

—Destreza visomotora y manejo del lápiz, y capacidad para comprender un material nuevo presentado en un contexto asociativo.

—Determinación del C.I. Manipulativo.

d) Determinación del C.I. Total.

e) Observar, siguiendo a PIAGET, si estos niños son capaces de pasar a la edad adecuada (7-8 años) de la fase de inteligencia representativa preoperatoria a la fase de inteligencia concreta donde tiene lugar la constitución de los esquemas operatorios, con la elaboración de un sistema de valores relativamente estable.

Valorar los aspectos en los que estos niños se adecúan a las líneas de normalidad establecidas por este autor en niños con un contacto familiar permanente y fluido, y aquéllos en los que no se ajustan a estas pautas.

Para ello hemos realizado un análisis de diversas experiencias seleccionadas por nosotros, que exploran las áreas siguientes:

—Intuición.

—Nociones de conservación de conjuntos.

—Atomismo.

—Nociones de permanencia: cantidades discontinuas.

—Seriación cualitativa.

—Creación de clases.

—Formas de no conservación.

f) Evaluación de la percepción visual, memoria visual y habilidades visoconstructivas, a la vez que descartar la presencia de lesiones cerebrales.

IV. Determinación de los niveles generales y aspectos concretos de la lectura y de la escritura.

V. Exploración de motricidad y lateralidad.

VI. Valorar manifestaciones de la personalidad, denotando e interpretando actitudes y conductas frente a determinadas situaciones relacionadas con los siguientes aspectos:

- Basado en la proyección.
 - Oralidad.
 - Analidad.
 - Tendencia Edípica.
 - Agresividad.
 - Culpabilidad.
 - Dependencia-independencia.
- Sentimiento hacia los padres y hermanos: afectividad, rechazo.
 - Establecimiento de lazos afectivos.
 - Capacidad para dar y recibir afecto.
 - Estructuración de las instancias dinámicas: Ello, Yo y Súper Yo.

- Basado en la técnica del Análisis hermenéutico del lenguaje, detección y análisis de las siguientes variables:
 - Indicativas.
 - Estimativas.
 - Grupos aloracionales.
 - Cómputo total y porcentaje de variables.

VII. Análisis de la sociabilidad y capacidad de relación.

Valoración de las siguientes escalas:

- Liderazgo.
- Jovialidad.
- Sensibilidad-social.
- Respeto-autocontrol.
- Agresividad-terquedad.
- Apatía-retraimiento.
- Ansiedad-timidez.
- Criterial-Socialización.

Análisis de conductas antisociales y/o delincuencia, con presencia de mentiras, hurtos, etc.

VIII. Análisis de sintomatología regresiva, que en un sentido amplio puede incluir alteraciones esfinterianas enuréticas y/o encopréticas, chuparse el dedo, movimientos cefalogiros, tocamientos corporales, morderse las uñas o la ropa, alteraciones en el apetito o en el aseo, etc.

IX. Alteraciones psíquicas como fobias, obsesiones, miedos, terrores nocturnos, pesadillas, etc., e incluso alteraciones psiquiátricas como depresión u otras.

2. METODOS

Entre los métodos susceptibles de ser utilizados, hemos optado por los siguientes:

- * Exploración antropométrica: talla, peso, perímetro cefálico y perímetro torácico.
- * Tests de nivel:
 - Test Boehm de conceptos básicos (50).
 - W.I.S.C. (51).
 - Pruebas de PIAGET (52-55).
 - Test de Retención visual de BENTON (56).
- * Test de Lectura y escritura T.A.L.E. de TORO y CERVERA (57).
- * Pruebas de Lateralidad y Motricidad de la Escala MCCARTHY (58).
- * Tests proyectivos:
 - Test del Patanegra de CORMAN (59,60).
 - Test de la Hermenéutica Proposicional de CASTILLA DEL PINO (61-65).
 - * Batería de Socialización B.A.S. de SILVA y MARTORELL (66-68).

RESULTADOS

Vamos a enumerar los hallazgos encontrados en la evaluación global de niños de 8 años, que al menos llevan institucionalizados el último cuatrienio y carecen de lesiones neurológicas.

La enumeración será diferenciada por áreas diferentes, donde haremos constar los rasgos que aparecen en la mayoría de los niños explorados.

I. EXPLORACION ANTROPOMETRICA

1. Presentan menor peso.
2. La talla es escasa.
3. El perímetro cefálico es menor.

II. EVALUACION COGNITIVA

* Posee escaso conocimiento de conceptos considerados básicos, lo que influye en una mayor dificultad para la adquisición de nuevos conocimientos y contribuye a un retraso y/o fracaso escolar.

En la actualidad estos niños se encuentran en Tercer Curso de E.G.B. en función de la edad y no de los conocimientos, en los que se encuentran muy retrasados.

Aún no dominan conceptos básicos de las siguientes categorías:

4. Espacio.

5. Cantidad.

6. Tiempo.

7. El C.I. se muestra inferior al Nivel considerado Medio.

8. El área Verbal está menos desarrollada que la Manipulativa.

* Capacidades infradesarrolladas son:

9. Concentración, razonamiento y cálculo aritmético. Manejo automático de símbolos.

10. Juicio práctico. Comprensión, adaptación y comportamiento en situaciones sociales.

11. Memoria y síntesis de formas concretas. Orientación y estructuración espaciales.

12. Información de palabras procedentes de la experiencia y de la educación. Conocimientos generales. Asimilación de experiencias y memoria remota.

13. Riqueza y tipo de lenguaje. Comprensión y fluidez verbales.

14. Rapidez de aprendizaje y escritura de símbolos. Memoria visual inmediata, previsión asociativa y rapidez motora.

15. Percepción visual. Análisis y síntesis de dibujos abstractos. Relaciones espaciales. Coordinación visomotora.

16. Percepción, comprensión e interpretación de situaciones sociales. Captación de secuencias causales.

17. Capacidad de razonamiento lógico y abstracto. Comprensión, relaciones conceptuales y pensamiento abstracto y asociativo.

18. Estos niños no han conseguido superar el Periodo Prelógico en el que se encuentran anclados, sin acceder al Periodo de Operaciones Concretas a pesar que es-

te se consigue a partir de los 7 años.

* Han sido incapaces de superar las siguientes nociones:

19. Intuición: Indica una prolongación de los esquemas sensoriomotores sin coordinación propiamente racional. Es una noción irreversible.

20. Conservación: Indica la no asunción de la reversibilidad y la carencia de un nivel operatorio.

No han pasado de la intuición a la lógica porque aún no son capaces de hacer agrupamientos. No comprenden que las nociones y relaciones son organizaciones de conjunto en las que sus elementos integrantes guardan un equilibrio entre sí.

Todavía no han logrado organizar los sistemas de operaciones que obedecen a las leyes de los conjuntos comunes como son composición, reversibilidad, operación directa e inversa y agrupamiento.

* Aún no han adquirido los siguientes conceptos:

21. Atomismo: No conciben las operaciones agrupadas por sistemas cerrados y coherentes. No logran explicar el todo por la composición de las partes ya que carecen de operaciones de segmentación/participación y de reunión/adición. Son incapaces de asimilar los desplazamientos por concentración o separación.

22. Creación de clases: Disocian el todo en dos partes y se muestran incapaces de comparar una de las dos partes con el todo mentalmente destruido, limitándose a compararla con la otra parte.

23. Permanencia: No son capaces de realizar la coordinación de operaciones en sistemas de conjuntos. No aceptan la posibilidad de una vuelta al punto de partida y, por tanto, de la reversibilidad.

III. LECTURA Y ESCRITURA

Estos aspectos han sido valorados en la relación con la edad y Curso escolar de estos niños.

24. En lectura muestran retraso en la adquisición de las capacidades que permiten leer de modo adecuado para su edad y nivel escolar. Los errores cometidos son

más elevados y el tiempo empleado es superior.

25. En la lectura comprensiva se muestran muy retrasados.

26. En la Escritura espontánea se observa pobreza de lenguaje con una grave carencia en la discriminación, que es lo que constituye el fenómeno central del proceso cognitivo.

Existe un escaso desarrollo del lenguaje expresivo con escasa cantidad de imágenes fruto de la experiencia acumulada y mínimo incremento de las frecuencias y longitudes de la conducta de escribir.

27. El tamaño de la letra que utilizan es mayor.

28. El número de errores sintácticos es superior.

29. El uso de elementos de contenido expresivo como oraciones, adjetivos, adverbios y locuciones es escaso, y en ocasiones están ausentes.

* En el apartado de dictado, podemos considerar dos tipos de ortografías:

30. En la ortografía natural de estos niños existe escasa correspondencia entre los fonemas y los grafemas.

* En la ortografía arbitraria se observa:

31. Insuficiente conocimiento de los fonemas.

32. Desconocimiento de las reglas ortográficas y/o falta de memorización de las mismas.

33. Ausencia de una imagen visual mental de las palabras.

34. El tiempo empleado es superior.

IV. MOTRICIDAD Y LATERALIDAD

* Valoración de motricidad.

—Movimientos amplios.

35. El nivel alcanzado en la coordinación de piernas es inferior al que les correspondía en razón de su edad, lo que indica la existencia de un inadecuado desarrollo físico y alteraciones en el equilibrio.

36. En la coordinación de brazos también se muestran retrasados, con dificultad para realizar movimientos que requieren precisión.

—Movimientos finos.

37. Los resultados obtenidos son heterogéneos, por lo que no se puede obtener ninguna conclusión unificadora.

* Evaluación de lateralidad.

38. La orientación derecha-izquierda aún no está discriminada de modo nítido.

39. En la mano la dominancia ya está establecida.

40. En el ojo también la han conseguido.

V. EVALUACION DE LA PERSONALIDAD

41. La instancia yoica se muestra rígida y debilitada, siendo incapaz de alcanzar compromisos estables entre las tendencias y las prohibiciones.

42. Los instintos se muestran con amplitud, en ocasiones sin ninguna traba que le impida su expresión. Los mecanismos defensivos suelen actuar en favor del Ello.

43. En determinados momentos el Super Yo aparece con brutalidad, haciendo que los niños asuman e incluso busquen situaciones autopunitivas.

44. Las láminas en las que las tendencias se muestran con mayor libertad, son aquellas que representan situaciones oníricas en las que los niños pueden evadirse de su realidad cotidiana, tan frustrante.

Las tendencias más significativas han sido las siguientes:

45. Intensa fijación oral debido a la insatisfacción producida por una madre no gratificante. Esto les lleva a aceptar, en ocasiones sin ningún tipo de culpabilidad, una madre sustituta o a realizar una transformación e invertir a la imagen paterna como elemento nutricio gratificador.

46. La relación con la imagen materna es de ambivalencia. Predomina una enorme agresividad y rechazo hacia ella, aunque en ocasiones existe un deseo de aproximación y una búsqueda de protección en un intento de que ésta le acepte.

47. Sentimiento de ser rechazado y de tristeza.

48. La imagen paterna se muestra como una entidad marginal, que solo aparece para ser utilizada como sustituto materno o bien, como personaje que se muestra aliado frente a la rivalidad fraterna.

49. La relación que mantienen estos niños con sus hermanos es exclusivamente de agresividad y de rivalidad, en pugna por la obtención ante la madre de una posición privilegiada de cuidado y gratificación.

50. La presencia de factores emocionales interfiere en la actividad de estos niños, que se muestran con gran inestabilidad.

51. Se observan en estos niños tendencias edípicas.

* En relación con el análisis hermenéutico del lenguaje podemos realizar las siguientes consideraciones:

52. Más del 75% de las variables emitidas han sido Indicativas, lo que indica que el THP es fundamentalmente denotativo, limitándose a reproducir el medio debido a un bloqueo de la fantasía.

53. Existe un predominio de veracidad en los denotados parciales, que nos indica que existe una relación objetiva en la que mantienen un distanciamiento respecto del objeto. Estos niños asumen la posición de observadores.

54. El porcentaje de las Estimativas empleadas ha sido el 14,28%. La relación I/E es de 5,70. La escasez de juicios de valor nos informa de un bloqueo de la emotividad, con incapacidad de los procesos cognitivos para controlar la afectividad.

55. Todos los juicios de valor tienen carácter de falsedad, lo que indica que estos niños desconocen que han aplicado la subjetividad para cualificar los objetos, creyendo que las cualidades son propias de los objetos.

56. Todas las connotaciones se han realizado sobre denotados parciales.

57. De los juicios de valor, el 75% corresponde a Estimativas asertantes y el 25% a connotados relacionantes, lo que nos indica una afectividad debilitada.

58. Los Marcadores de Veracidad utilizados son muy escasos. Viene a corroborar que estos niños apenas tienen conciencia de la subjetividad de los juicios de valor que aplican a los objetos.

VI. SOCIALIZACION

* Escalas Facilitadoras.

59. Se trata de niños con escasez de iniciativa, confianza en sí mismos y espíritu de servicio. Revela inadaptación.

60. Escasa predisposición para exteriorizar sus sentimientos. Estado de ánimo decaído.

61. Escasa preocupación por los demás. Dificultad para las relaciones.

62. Dificultad para acatar las normas establecidas. Irresponsabilidad. Escaso ejercicio de la autocrítica.

* Escalas Perturbadoras/Inhibidoras.

63. Indisciplina que puede llegar a la agresividad verbal y/o física.

64. Retraimiento e inhibición.

4. DISCUSION

4.1. Metodología

El primer problema que se nos planteó al tratar de abordar este trabajo fue seleccionar la metodología a emplear.

La propia complejidad de este proceso y las características peculiares del objeto de estudio, nos llevaron a una dicotomía ya clásica existente en la investigación psicopatológica.

A grandes rasgos, existen dos posibilidades de aproximarnos al estudio de estos niños. Analizar una serie de variables significativas específicas en una amplia muestra, o bien, realizar un análisis multivariado en un número menor de casos.

Nos hemos inclinado por esta segunda opción ya que en la entidad a evaluar coinciden diferentes áreas de la esfera vital como son la biológica, psicológica, afectiva y sociológica.

Concretamente los métodos más usados en psicopatología son el experimental, correlacional, epidemiológico y clínico.

Cada método se utiliza en función de sus características y de tipo de ventajas que ofrece en la investigación concreta a realizar.

Nosotros hemos pretendido realizar una aproximación cualitativa y globalizada, abarcando todos los aspectos de forma interrelacionada en cada niño. Se trata de realizar un estudio en profundidad contemplando cada una de estas áreas.

Este planteamiento ha sido motivado ante la carencia de trabajos integradores de diferentes esferas de los niños institucionalizados. Por ello hemos pensado que nuestra tarea podría aportar algunos hallazgos interesantes en aras a su mejor conocimiento.

Como otros estudios de este tipo, presenta la desventaja de no poder dar un valor general aplicable al grupo de población afectada, ni de tener valor predictivo. No olvidemos que otros métodos también tienen sus inconvenientes, así el método experimental, CRONBACH (69), carece de validez externa porque la muestra que utiliza no es representativa de la población y tampoco permite generalizar los resultados, y el método correlacional, YELA (70), posee escasa validez interna y no existe control sobre las variables.

En cambio, el método utilizado nos ofrece la ventaja de abordar en profundidad cada caso, lo que nos hace comprender mejor la estructura íntima de la organización de estos niños.

No hemos utilizado un grupo control. Esta preocupación patente en autores de la década de los 70, también ha sido nuestra. Sin embargo hemos coincidido con grupos de investigadores RUIZ (71) que defienden que cuando no se pretende analizar ningún rasgo aislado, sino hacer intervenir una gran cantidad de variables de rasgos personales, familiares y sociales, la equiparación de éstas, son imposibles de reproducir en el grupo control.

4.2. Pruebas

Consideramos que el niño es una unidad bio-psico-social. Por ello hemos intentado abordar aquellas pruebas que nos permitan explorar todas estas áreas de la vida infantil.

Antes de la elección de los tests, hemos procedido a un exhaustivo estudio de las baterías existentes en la actualidad. STERN y cols., 1964 (72); SZEKELY, 1966 (73); PLANCHARD, 1971 (74); CALLE, 1972 (75); ANSTEY, 1976 (76); AJURIAGUERRA y MARCELLI, 1982 (77); ANASTASI, 1982 (78); ANASTASI, 1982 (79); y GRZIB, 1987 (80).

El criterio seguido ha sido tratar de utilizar la prueba más aceptada en cada área, en función de la fiabilidad en los resultados obtenidos, y de la edad y del medio en que se desenvuelven estos niños.

Hemos configurado tres amplios grupos de tests, abarcando los siguientes aspectos: Inteligencia, Personalidad y Sociabilidad.

1) Entre los llamados tests de nivel, hemos examinado varios grupos

1. Evaluación psicométrica: El nivel de rendimiento.

Fueron examinadas varias pruebas:

a) Escalas.

—La Escala Métrica de Inteligencia NEMI de ZAZO y cols., 1970 (81); y BOURGES, 1980 (82).

—Escala de Inteligencia de Terman y MERRILL, 1976 (83).

—W.I.S.C.

Elegimos el test de WECHSLER frente a los dos anteriores derivados del test de BINET, porque éstos no discriminan las funciones intelectuales que participan en el examen. El W.I.S.C., en cambio, obtiene un perfil con varios subtests, superando la noción de un C.I. global.

b) Tests instrumentales.

Hemos examinado pruebas de la batería psicométrica giestáltica que, entre sus funciones, permiten descartar lesiones cerebrales. Hemos analizado las siguientes:

—Test giestáltico visomotor de BENDER, 1980 (84).

—Test de copia de una figura compleja de REY, 1975 (85).

—Test de retención visual de BENTON, que ha sido el seleccionado por la edad de los niños y por nuestra creencia de ser el más indicado en este caso.

c) Test BOEHM de Conceptos básicos, para conocer si estos niños alcanzan el nivel mínimo exigible para su edad.

2) Evaluación clínica: El cómo del rendimiento.

Hemos seleccionado pruebas descritas por PIAGET y PIAGET y cols. Para ello, hemos realizado una amplia revisión de su obra y de la realizada por diversos auto-

res relativas al desarrollo cognitivo. Entre ellas se encuentran las de BATTRO, 1969 (86); GINSBURG y OPPER, 1969 (87); PHILLIPS, 1970 (88); BATTRO, 1971 (89); BEARD, 1971 (90); FLAVELL, 1971 (91); CELLERIER, 1978 (92); LABINOWICZ, 1982 (93); y MAIER, 1984 (94).

Las teorías y hallazgos de PIAGET, aportan datos de valor indudable a la psiquiatría infantil. Su importancia reside en la hipótesis de una sucesión ordenada de un desarrollo complejo de acontecimientos en la esfera cognitiva, que puede ser descrita cualitativamente.

El esquema provee un marco de referencia para establecer un puente entre los aspectos intelectuales y motivaciones del desarrollo.

La intencionalidad que ha motivado pasar a los niños pruebas elaboradas por este autor, que ha requerido un material artesano propio, ha sido observar si se producía el salto existente en los niños entre los 7-8 años, de un periodo preoperatorio al periodo de las operaciones concretas.

Esta diferenciación es muy importante, ya que en la fase de inteligencia representativa preoperatoria existe un pensamiento egocéntrico con una imbricación afectiva e intelectual y un pensamiento todavía no reversible que descansa en la intuición directa.

En cambio, en la fase de inteligencia concreta ya tiene lugar la constitución de los esquemas operatorios a partir de las manipulaciones, por lo que el niño podrá captar a la vez las transformaciones y lo invariable, accediendo a la noción de reversibilidad, seriación y clasificación. Avanza en la socialización y en la objetivación del pensamiento, siendo capaz de aceptar puntos de vista diferentes al suyo y elabora un sistema de valores relativamente fijo, con la aceptación de códigos y reglas de juegos.

3) Test de específico de Lenguaje.

Examinamos las siguientes pruebas:

—Batería de Sinfones (95).

—Técnicas Básicas de Maduración. Fomenas de MARTINEZ, 1984 (96).

—T.A.L.E. Test de Análisis de Lectura y Escritura.

La prueba elegida ha sido la última, por la diversidad de pruebas específicas dentro de la lectura y escritura, y la minuciosa evaluación de las variables, que permite una visión amplia y objetiva en este área.

4) Motricidad. Lateralidad y Esquema corporal.

Hemos elegido las pruebas de MACCARTHY, ya que constituyen un adecuado complemento en la evaluación informal de estos aspectos, a la Escala W.I.S.C.

Otros tests revisados en lo referente al estudio del Esquema corporal, han sido:

—Test de inteligencia infantil por medio del dibujo de la figura humana de GOODE-NOUGH y HARRIS, 1974 (97).

—Test del esquema corporal de DAURAT-HMELJAK y cols., 1980 (98).

Previamente habíamos profundizado en literatura de dibujo infantil, utilizando las obras, entre otras, de D'ALFONSO, 1965 (99) y LUQUET, 1973 (100).

II) Test de Personalidad

Están basados en la noción originaria de FREUD, 1972 (101) de la proyección.

FERENCZI, 1981 (102) considera que la proyección es posible encontrarla en cualquier tipo de relación interpersonal.

FENICHEL, 1966 (103) indica que la proyección se manifiesta como un mecanismo defensivo.

Según AJURIAGUERRA, 1983 (104) esta posición defensiva inconsciente aparece al atribuirle al Yo contenidos internos a un objeto externo, logrando que se perciba como poseedor de cualidades negadas en el propio sujeto.

Para A. FREUD, 1965 (105) la proyección es un mecanismo normalizado de actuación que posee el Yo.

Hemos realizado una revisión de técnicas proyectivas siguiendo a RABIN y HAWORTH, 1966 (106).

Las pruebas examinadas han sido:

—Test de Apercepción Temática, T.A.T. de MURRAY, BELLAK, 1979 (107). Consideramos que existen otras pruebas más específicas para niños.

—Test de Apercepción Infantil con figuras humanas CAT-H de BELLAK, 1965

(108). Por la edad de los niños quizás es más adecuado el modelo que incluye animales.

—Test de Apercepción Infantil de animales CAT-A de BELLAK, 1969 (109). Ha sido utilizado, pero los resultados han sido relativamente pobres.

—Fábulas de DÜSS, 1980 (110). Los niños suelen interpretarlo como un cuento y realizan un comentario final poco extenso, donde en ocasiones los datos que ofrecen son estereotipados.

—Test de los garabatos de CORMAN, 1971 (111).

—Test del dibujo de la familia de CORMAN, 1967 (112). Los datos que más nos podían interesar son los de las relaciones intrafamiliares, que aparecen en situaciones diferentes en los tests elegidos. Los aspectos reveladores en la esfera cognitiva, quedan recogidas mejor en el W.I.S.C.

—Test del árbol de KOCH, 1962 (113). Sirve para explorar personalidad e inteligencia. Creemos que existen pruebas más específicas para cada una de ellas.

—Sceno-test de VON STAABS, 1973 (114).

Las interpretaciones de estos últimos tests están poco codificadas, por lo que hemos preferido no utilizarlos.

Tras este análisis nos hemos inclinado por utilizar dos tests, a saber:

—El Test del Pata Negra de CORMAN que nos ofrece más datos que el CAT-A, aportando mayor riqueza de matices y dada su estructura y diseño, la proyección de los niños de esta edad es mayor.

—El Test de la Hermenéutica Proposicional T.H.P. de CASTILLA DEL PINO. Se trata de una prueba con la que hemos trabajado en la Cátedra de Psiquiatría de Córdoba, bajo la dirección de su autor, y que supone una innovación en el campo de la interpretación del análisis formal del lenguaje.

3) Test de Sociabilidad.

Las pruebas examinadas han sido:

—Desarrollo Psico-Social de ZAZZO, 1982 (115).

—Escala de madurez social de VINELAND, 1984 (116).

—Batería de Socialización B.A.S. de SILVA y MARTORELL, que es la que hemos utilizado debido a su mejor accesibilidad.

4.3 Resultados

Vamos a considerar dos grupos para comentar los hallazgos encontrados en estos niños. En uno se expondrán aquellos resultados que coinciden con los obtenidos por las investigaciones de otros autores, y en el otro las manifestaciones halladas por nosotros que no están presentes en la literatura revisada.

I. EXPLORACION ANTROPOMETRICA

* Los resultados hallados que coinciden con las experiencias de otros autores, que figuran, han sido:

—Disminución en el peso: SPITZ (117), WIDDOWSON (118), CHICHARRO (119) y GHOSH y cols. (120).

—Descenso en la talla: LOPEZ y cols. (121), TONI (122), SANCHO (123) y SIBERTIN-BLANC (124).

* Hallazgos de nuestra investigación no encontrados en la literatura han sido:

—Perímetro cefálico menor.

II. EVALUACION COGNITIVA

* Resultados coincidentes con otros autores.

—Desconocimiento de nociones de Tiempo: CHAMBERS (110).

—Escaso nivel de inteligencia: GOLDFARB (126), CORNELLA (127), ABAD (128), y MIDENET y FAVRE (129).

—El área Verbal está menos desarrollada que la Manipulativa: ILLINGWORT (130) y PRINGLE (131).

—Escaso juicio práctico: LUTZ (132).

—Menos concentración: MOOR (133).

—Escasa memoria: GOLDFARB (134) y RAFFERTY (135).

—Riqueza y tipo de lenguaje hipodesarrollado: GOLDFARB (136), CAHN (137), MARI (138), JADULLE (139), LOBROT (140) y AJURIAGUERRA (141).

—Retraso en el aprendizaje: KOHLER (142) y DUCHE (143).

—Capacidad de razonamiento y conceptualización inadecuados: GOLDFARB (144).

* Hallazgos no encontrados en otros autores.

—Desconocimiento de nociones básicas de la categoría de Cantidad.

—Insuficiente conocimiento de conceptos y relaciones espaciales.

—En relación con la edad específica de los niños de nuestro estudio, no hemos encontrado ningún trabajo que valore pruebas de PIAGET aplicadas a niños de orfanatos, para observar si se produce el paso del periodo prelógico al periodo de operaciones concretas. Así pues, los resultados que hemos obtenidos suponen la aportación de unos datos, en principio, novedosos. Se muestran en el apartado de resultados (18-23).

III. LECTURA Y ESCRITURA

* Hallazgos no encontrados en otros autores.

Sucede como en el caso que acabamos de comentar. Desconocemos la existencia de la aplicación del TALE a niños institucionalizados de 8 años.

Los resultados se recogen en los dígitos (24-34).

IV. MOTRICIDAD Y LATERALIDAD

* Resultados coincidentes con otros autores:

—Retraso en la motricidad: BELEY (145), ILLINGWORT (146), CORNELLA (147), STAMBAC (148), MARTI-TUSQUETS (149) y GUILMAIN (150).

* Hallazgos no encontrados en la literatura.

—Orientación izquierda-derecha aún no discriminada.

—Dominancia establecida en la mano y en el ojo.

V. EVALUACION DE LA PERSONALIDAD

* Resultados coincidentes con otros autores.

—Existencia de un Yo débil: ABAD (151).

—Gran ambivalencia en sus emociones: ODIER (152).

—Excesiva agresividad, en especial dirigida contra la madre: BOWLBY (153), ILLINGWORT (154), y GUEx (155).

—Búsqueda de protección: DUCHE (156).

—Sentimiento de ser rechazado y tristeza: BOWLBY (157), MOUREN (158) y RIOS (159).

—Inestabilidad: BELEY (160).

—Hipoautovaloración y tendencias autopunitivas: GUEx (161) y ABAD (162).

* Hallazgos no encontrados en la literatura.

—Las tendencias instintivas se suelen mostrar con toda amplitud.

—Los mecanismos defensivos actúan en favor del Ello.

—Se observa una intensa fijación oral, que hace que los niños busquen satisfacer ese instinto aceptando incluso situaciones irregulares como una madre sustituta o configurando un padre nutricional.

—La imagen paterna se muestra como una entidad marginal, que solo aparece para ser utilizada como sustituto materno o bien, como personaje aliado frente a los hermanos.

—La relación que mantienen estos niños con sus hermanos es exclusivamente de agresividad y rivalidad, en pugna por la obtención ante la madre de una posición privilegiada de cuidado y gratificación.

—En relación con el análisis hermenéutico del lenguaje, podemos afirmar que es la primera vez que el THP se aplica a niños que cumplen las premisas de esta investigación. Así pues, remitimos a los resultados (52-58).

VI. SOCIABILIDAD

* Resultados coincidentes con otros autores:

—Escasa predisposición para exteriorizar sus sentimientos: CASTELL (163).

—Dificultad para las relaciones sociales: BELEY (164), RACAMIER (165), CORNELLA (166) y CASTELL (167).

—Escaso ejercicio de la crítica y auto-crítica: MOOR (168).

—Retraimiento: WILLIAMS (169) y ABAD (170).

—Se trata de niños con escasez de iniciativa, confianza en sí mismos y espíritu de servicio: GUEx (171).

—Dificultad para acatar las normas establecidas. Irresponsabilidad. Indisciplina que puede llegar a la agresividad verbal y/o física: WEST (172).

5. CONCLUSIONES

Observamos cómo se confirman nuestras hipótesis, DORADO, 1989 (173); para los niños de 8 años que llevan institucionalizados los últimos cuatro años de su vida y carecen de lesiones neurológicas.

1. No acaban de prescindir de un funcionamiento mental intuitivo prelógico y aún no han asumido un funcionamiento lógico operacional.

2. Existe una mala adaptación escolar con gran retraso en la adquisición de conocimientos.

3. La ausencia de educación intrafamiliar entre los 4 y 6 años ocasiona perturbaciones en las esferas cognitivas, psíquicas y sociales.

4. Como consecuencia de lo anterior existe un hipodesarrollo global de estos niños.

BIBLIOGRAFIA

- (1) UNICEF-España. Alternativas al niño sin familia. Madrid, 1982.
- (2) BOWLBY J. Soins maternels et santé mentale. Ginebra: O.M.S., 1953.
- (3) YARROW L. Maternal Deprivation: Towards an empirical and conceptual reevaluation. *Psychl. Bull.*, 1961; 58: 459.
- (4) RUTTER M. Maternal Deprivation: Reassessed. Baltimore: Penguin, 1972.
- (5) O.M.S. Cuadernos de Salud Pública. Privación de los cuidados maternos. Revisión de sus consecuencias. Ginebra, 1963.
- (6) GARCIA C. La pediatría social y su papel en la promoción de la salud infantil. *Medicine*. 1980; 50: 120-33.
- (7) EISEMBERG L. Desarrollo infantil normal. En: FREEDMAN A. y cols. Tratado de Psiquiatría II. Barcelona: Masson, 1982; 2245-64.
- (8) PROVENCE S, LIPTON R. Infants in Institutions: A comparison of their development with Family-Reared during the First Year of life. En: RUTTER M. Psiquiatría del desarrollo. Barcelona: Salvat, 1985; 289-301.
- (9) STEVENS A. Attachment and Polymatric Rearing. A study of attachment formation, separation, anxiety and fear of strangers in infants reared by multiple mothering in an institutional setting. En: RUTTER M. Psiquiatría del desarrollo. Barcelona: Salvat, 1985; 289-301.
- (10) BERES D, OBERS S. The effects of extreme deprivation in infancy on psychic structure in adolescence. *Psychanal. Study Child*, 1950; 5: 121.
- (11) GREGORY I. Studies of parental deprivation in psychiatric, 1958; 115: 432.
- (12) PRINGLE M, BOSSIO V. A study of deprived children. *Vita Hum.*, 1958; 1: 65.
- (13) RUTTER M. op. cit. (4).
- (14) BOWLBY L. Cuidado maternal y amor. México: Fondo de Cultura Económica, 1972.
- (15) STERN D. La primera relación madre-hijo. Madrid: Morata, 1978; 23-86.
- (16) COBO C. Paidopsiquiatría dinámica. Madrid: Roche, 1983.
- (17) CORNELLA J. Psicología de la privación familiar. Pamplona: Tesis Doctoral, 1980.
- (18) ABAD F, CORNELLA J. El internamiento como factor de deterioro progresivo. *Surgam*, 1976; 324: 23-26.
- (19) POROT A. Dizzionario di Psichiatria. Roma: Paoline, 1962.
- (20) PERRON R. Los niños inadaptados. Barcelona. Oikos Tau, 1973.
- (21) BELEY A. Niños inestables. Barcelona. Planeta, 1976.
- (22) ILLINGWORT R. El desarrollo infantil en sus primeras etapas. Barcelona: Médica y Técnica, 1983.
- (23) ODIER CH. L'angoisse et la pensée magique. Neuchâtel: Delachoux et Niestlé, 1947.
- (24) PECHSTEIN J. Importancia sociopediátrica del jardín de infancia. *El Hexágono Roche* 3, 1980; 6: 17-24.
- (25) FONTANA V. Síndrome del niño maltratado y del niño golpeado. En: FREEDMAN A., y cols. Tratado de Psiquiatría II. Barcelona: Salvat, 1982; 2524-33.
- (26) DE TONI G. El crecimiento humano. Valencia: Marfil, 1970.
- (27) GUEx G. La neurose d'abandon. Paris: P.U.F., 1950.
- (28) SIGNORATO V., y cols. Crisi d'ansia acuta catastrofica insorta ed avoluta con i caratteri della reazione esogena d'abbandono. *Inf Anorm.* 1968; 94: 1078-85.
- (29) ROBERTSON J. Some responses of young children to loss of maternal care. En: op. cit. (69).
- (30) O.M.S. Clasificación internacional de Enfermedades. Revisión 9, C.I.E. 9. Ginebra, 1978.
- (31) Asociación americana de Psiquiatría. Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales D.S.M.III. Barcelona: Masson, 1983.
- (32) Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Psiquiatría infantil. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Informe Técnico 3, 1984: 18-43.

- (33) SEGAL H. Melanie KLEIN développement d'une pensée. Paris: P.U.F., 1982.
- (34) Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Op. cit. (32): 18-43.
- (35) PRUGH D, HARLOW R. Privación encubierta en lactantes y niños pequeños. En O.M.S. Op. cit. (5).
- (36) LEBOVICI S, SOULÉ M. El conocimiento del niño a través del psicoanálisis. México: Fondo de Cultura Económica, 1973.
- (37) VAN DER DOES DE VILLEBOIS A. El niño: piedra de toque del bien y del mal. Navarra: Rev Medic Univ, 1977: 1-5.
- (38) PRUGH D, HARLOW R. Op. cit. (35).
- (39) AINSWORTH M. Efectos de la privación materna. Estudio de los hallazgos y controversias sobre los métodos de investigación. En O.M.S. Op. cit. (5).
- (40) WOOTON B. Punto de vista de la ciencia social sobre la privación de la madre. En: op. cit. (5).
- (41) FLINT B. The child and the Institution: A study of deprivation and recovery. University of Toronto Press, 1966.
- (42) TIZARD B y cols. Environmental effects of language development: A study of young children in long-stay residential nurseries. Child Dev, 1972 43: 337.
- (43) WHITE B. An experimental approach to the effects of experience on early human behavior. En: op. cit. (73).
- (44) BROSSARD M, DÉCARIE T. The effects of three kinds of perceptual-social stimulation on the development of institutionalized infants. Early Child Care Dev, 1971; 1: 111
- (45) DAVID M, APPEL G. A study of nursing care and nurse-infant interaction. En: FREEDMAN A. y cols. Tratado de Psiquiatría II. Barcelona, 1982: 2482-86.
- (46) YARROW L. Op. cit. (3).
- (47) ROBERTSON J. Some responses of young children to loss of maternal care. En: GOLDFARB W. Psychological privation in infancy and subsequent adjustment. Amer J Orthopsychiat, 1945; 15: 247.
- (48) O.M.S. Op. cit. (5).
- (49) DORADO J. Carencia afectiva precoz: Hospitalismo. Córdoba. Tesis de Licenciatura, 1981
- (50) БОЕНМ А. Test de Conceptos Básicos. Madrid: TEA, 1972.
- (51) WECHSLER D. Wisc Escala de inteligencia para niños. Madrid: TEA, 1983.
- (52) PIAGET J. Seis estudios de psicología. Barcelona: Planeta-Agostini, 1985: 50.
- (53) PIAGET J, INHENDER B. La psicología de la primera infancia. En: KATZ D. y R. Manual de Psicología. Madrid: Morata, 1964: 259-93.
- (54) NYITI R. The development of conservation in the Meru children in Tanzania. Child. Development, 1976; 47: 1122-9.
- (55) BRUNNER J y cols. Studies in cognitive growth. N. York: Wiley, 1966: 183-7 y 192-207.
- (56) BENTON L. Test de Retención Visual de BENTON. TRVB. Madrid: TEA, 1981.
- (57) TORO J, CERVERA M. TALE. Test de análisis de lectoescritura. Madrid: Visor, 1984.
- (58) MCCARTHY D. Escalas MCCARTHY de Aptitudes y Psicomotricidad para niños MSCA. Madrid: TEA, 1983.
- (59) CORMAN L. El test Pata Negra. Barcelona: Herder, 1981
- (60) CORMAN L. El complejo de Edipo. Barcelona. Herder, 1981.
- (61) CASTILLA DEL PINO C. Introducción a la hermenéutica del lenguaje. Barcelona: Península, 1974.
- (62) CASTILLA DEL PINO C. Vieja y Nueva Psiquiatría. Madrid: Alianza. 1978: 169-84.
- (63) CASTILLA DEL PINO C. Introducción a la Psiquiatría. Tomo I. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1978: 232-3 y 388-402.
- (64) CASTILLA DEL PINO C. Teoría de la alucinación. Madrid: Alianza. 1984. 42-6.
- (65) CASTILLA DEL PINO C. Técnicas Proyectivas de contenido: análisis formal. En: Cuarenta años de Psiquiatría. Madrid: Alianza Universidad, 1987: 443-78.
- (66) SILVA F. y cols. Aspectos de socialización en escolares normales, deficientes pedagógicos y deficientes mentales. Análisis y modificación de conducta, 1977; 3: 89-110.
- (67) SILVA F. y cols. Dimensiones de la Socialización escolar. En: FERNANDEZ R. Nuevas aportaciones en evaluación conductual. Valencia: Alfaplus, 1981
- (68) SILVA F, MARTORELL C. La batería de Socialización. Valencia. Promolibro, 1982.
- (69) CROMBACH L. Fundamentos de exploración psicológica. Madrid: Biblioteca Nueva, 1971
- (70) YELA M. La técnica del análisis factorial. Madrid: Biblioteca Nueva. Madrid.
- (71) RUIZ E. Delincuencia juvenil. Murcia: Tesis doctoral, 1986.
- (72) STERN E. y cols. Tests para la clínica psicológica. Bueno Aires: Paidós, 1964.
- (73) SZÉKELY B. Los test. 3 tomos. Buenos Aires: Kapelusz, 1966.
- (74) PLANCHARD E. Iniciación a la técnica de los tests. Buenos Aires: Eudeba, 1971
- (75) CALLE R. Cómo conocer los tests. Barcelona. Martínez Roca, 1972.
- (76) ANSTEY A. Los tests psicológicos. Madrid: Marova, 1976.
- (77) AJURIAGUERRA J, MARCELLI D. Manual de Psicopatología del niño. Barcelona: Toray-Masson. 1982: 135-60.
- (78) ANASTASI A. Tests psicológicos infantiles. En: FREEDMAN A. y cols. Tratado de Psiquiatría II. Barcelona. Salvat, 1982; 2281-300.
- (79) ANASTASI A. Tests psicológicos. Madrid: Aguilar, 1982.
- (80) GRZIB B. Los tests psicológicos. En: MORALES J. Metodología y teoría de la Psicología. Madrid: Elva, 1987: 119-46.
- (81) ZAZZO R. y cols. NEMI Nueva Escala Métrica de Inteligencia. 2 volúmenes. Buenos Aires: Kapelusz, 1970.
- (82) BOURGES S. Tests para el psicodiagnóstico infantil. Madrid: Cincel-Kapelusz, 1980.
- (83) TERMAN L, MERRILL M. Escala de inteligencia. Madrid: Espasa Calpe, 1976.
- (84) BENDER L. Test giestático visomotor. Buenos Aires: Paidós, 1980.
- (85) REY A. Test de copia de una figura compleja. Madrid: TEA, 1975.
- (86) BATTRO A. El pensamiento de Jean PIAGET Psi-

cología y epistemología. Buenos Aires: Emecé, 1969.

(87) GINSBURG H, ÖPPER S. Piaget's theory of intellectual development. USA: Prentice-Hall, 1969.

(88) PHILLIPS J. Los orígenes del intelecto según PIAGET. Barcelona: Fontanella, 1970.

(89) BATTRO A. Diccionario de epistemología genética. Buenos Aires: Proteo, 1971.

(90) BEARD R. Psicología evolutiva de PIAGET Buenos Aires: Kapelus, 1971.

(91) FLAVELL J. La psicología evolutiva de Jean PIAGET Buenos Aires: Paidós, 1971.

(92) CELLERIER G. El pensamiento de PIAGET. Barcelona: Península, 1978.

(93) LABINOWICZ. Introducción a PIAGET. México: Fondo Educativo Interamericano, 1982.

(94) MAIER H. Tres teorías sobre el desarrollo de los niños: ERIKSON, PIAGET y SEARS. Buenos Aires: Amorrortu, 1984.

(95) Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

(96) MARTINEZ M, RODRIGUEZ R. Técnicas básicas de Maduración. El aparato de fonación. Burgos: Santiago Rodríguez, 1984.

(97) GOODENOUGH F, HARRIS D. Test de inteligencia infantil por medio del dibujo de la figura humana. Buenos Aires: Paidós, 1974.

(98) DAURAT-HMELJAK C. Test del esquema corporal. Madrid: TEA, 1980.

(99) D'ALFONSO P. El lenguaje del dibujo. Buenos Aires: Kapelus, 1965.

(100) LUQUET G. El dibujo infantil. Barcelona: Redondo, 1973.

(101) FREUD S. La neurastenia y la neurosis de angustia. En: Obras Completas, I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972.

(102) FERENCZI S. Transferencia e introyección. En: Obras Completas, I. Madrid.

(103) FENICHEL O. Teoría psicoanalítica de la neurosis. Buenos Aires: Paidós, 1966.

(104) AJURIAGUERRA A. Manual de Psiquiatría infantil. Barcelona: Masson, 1983.

(105) FREUD A. El Yo y los mecanismos de defensa. Buenos Aires: Paidós, 1965.

(106) RABIN A, HAWORTH M. Técnicas proyectivas para niños. Buenos Aires, Paidós, 1966.

(107) BELLAK L. Test de Apercepción temática. T.A.T. de MURRAY. Buenos Aires: Paidós, 1979.

(108) BELLAK L. Test de apercepción infantil con figuras humanas CAT-H. Buenos Aires: Paidós, 1965.

(109) BELLAK L. Test de apercepción infantil con figuras de animales CAT-A. Buenos Aires: Paidós, 1969.

(110) DÜSS L. Fábulas. Madrid: TEA, 1980.

(111) CORMAN L. El test de los garabatos. Buenos Aires: Kapelus, 1971.

(112) CORMAN L. Test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica. Buenos Aires: Kapelus, 1967.

(113) KOCH K. Test del árbol. Buenos Aires: Kapelus, 1962.

(114) VON STAABS G. Le scéno-test. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 1973.

(115) ZAZZO R. Desarrollo Psico-Social DPS. Madrid: TEA, 1982.

(116) VINELAND Vineland Social Maturity Scale. The measurement of social competence. Madrid: TEA, 1984.

(117) SPITZ R. El primer año de la vida del niño. México: Fondo de Cultura Económica, 1965.

(118) WIDDOWSON En: CAMPOS y cols. Niños difíciles. A.I.S.N.A., 1979.

(119) CHICHARRO A. Causas más importantes de desnutrición infantil. Medicina Contemporánea, 1981, 1: 1-4.

(120) GHOSH S., y cols. Effect of degree and duration of protein energy malnutrition on peripheral nerves in children. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 1979; 8: 760-3.

(121) LOPEZ M. y cols. Deficiencia de la hormona del crecimiento. Medicina, 1980; 51: 28-43.

(122) TONI G. Il ritardo dell'accrescimento somatico come conseguenza della privazione delle cure materne e di un'appropriata stimolazione emozionale. Minerva Pediatrica. 1972: 41

(123) SANCHEZ J. Aspectos endocrinológicos de la privación afectiva. En: CAMPOS y cols. Niños difíciles. A.I.S.N.A., 1979; 103-62.

(124) SIBERTIN-BLANC D. Nanismo psicológico. En: LEBOVICI y cols. Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. III. Paris: P.U.F., 1985: 561-70.

(125) CHAMBERS J. Maternal deprivation and the concept of time in children. Am J Orthopsychiat, 1961, 31: 406.

(126) GOLDFARB W. Psychological privation in infancy and subsequent adjustment. Amer J Orthopsychiat., 1945; 15: 247

(127) CORNELLA J. Op. cit. (17).

(128) ABAD F. CORNELLA J. Op. cit. (18).

(129) MIDENET M, FAVRE J. Manual práctico de Psiquiatría infantil. Barcelona: Toray Masson, 1976.

(130) ILLINGWORTH R. Op. cit. (22).

(131) PRINGLE M, BOSSIO V. Op. cit. (12).

(132) LUTZ J. Psiquiatría infantil. Madrid: Gredos, 1968.

(133) MOOR L. El desarrollo de la afectividad de los niños en su primera infancia. El Hexágono Roche, 5, 1977; 3: 12-8.

(134) GOLDFARB W. Psychological privation in infancy and subsequent adjustment. Amer J Orthopsychiat., 1945; 15: 247

(135) RAFFERTY F. Trastornos funcionales del aprendizaje. Clínicas Pediátricas de Norteamérica, 1973; 8: 655-67

(136) GOLDFARB W. Op. cit. (134).

(137) CAHN R. Un enfoque psicoanalítico de los trastornos de la lengua escrita en el niño. En: AJURIAGUERRA J. y cols. La dislexia en cuestión. Madrid: Pablo del Río, 1977: 93-102.

(138) MARI J. Influencia del ambiente familiar sobre los trastornos del lenguaje. Valencia: Rev Españ de Oto-Neuro-Oftalmología y Neurocirugía, 1956; 83-84. 139-46.

(139) JADULLE A. Aprendizaje de la lectura y dislexia. Buenos Aires: Kapelus, 1966.

(140) LOBROT M. ¿Existe una patología del aprendizaje de la lengua escrita? En: AJURIAGUERRA J. y cols. La dislexia en cuestión. Madrid: Pablo del Río, 1977: 147-53.

- (141) AJURIA GUERRA J. y cols. La dislexia en cuestión. Madrid: Pablo del Río, 1977
- (142) KOHLER C. ¿Disléxicos, disortográficos o "malos lectores" y "malos escritores"? En: AJURIA GUERRA J. y cols. La dislexia en cuestión. Madrid: Pablo del Río, 1977: 135-41.
- (143) DUCHE D. La Psiquiatría del niño. Barcelona: Oikos Tau, 1977.
- (144) GOLDFARB W. Op. cit. (134).
- (145) BELEY A. Op. cit. (21).
- (146) ILLINGWORT R. Op. cit. (22).
- (147) CORNELLEA J. Op. cit. (17).
- (148) STAMBAC M. Tono y psicomotricidad. Madrid: Pablo del Río, 1978.
- (149) MARTI-TUSQUETS J. Psiquiatría social. Barcelona: Herder, 1976: 137.
- (150) GUILMAIN E. Evolución psicomotriz desde el nacimiento hasta los 12 años. Barcelona: Médica y Técnica, 1981.
- (151) ABAD F, CORNELLEA J. Op. cit. (18).
- (152) ODIER CH. Op. cit. (23).
- (153) BOWLBY J. Op. cit. (14).
- (154) ILLINGWORT R. Op. cit. (22).
- (155) GUEX G. Op. cit. (27).
- (156) DUCHE D. Op. cit. (143).
- (157) BOWLBY J. La pérdida afectiva. Buenos Aires: Paidós, 1983.
- (158) MOUREN M, GOULAYROL T. La dépression chez l'enfant: aspects cliniciens et psychopathologiques. Ann Med Psuchol, 1978; 136.10: 1147-65.
- (159) RIOS G. Desequilibrio emocional por abandono. En: CAMPOS Niños difíciles. A.I.S.N.A.. 1979.
- (160) BELEY A. Op. cit. (21).
- (161) GUEX G. Op. cit. (27)
- (162) ABAD F, CORNELLEA J. Op. cit. (18).
- (163) CASTELLS P. Trastornos emocionales y de conducta. En: CRUZ M. Pediatría II. Barcelona. Romargraf, 1980: 1821-34.
- (164) BELEY A. Op. cit. (21).
- (165) RACAMIER P. La pathologie frustrationnelle. Rev Franc Psychanal, 18, 1954; 4: 576-632.
- (166) CORNELLEA J. Op. cit. (17).
- (167) CASTELLS P. Op. cit. (163).
- (168) MOOR L. Op. cit. (133).
- (169) WILLIAMS C, JELLIFE D. Salud maternoinfantil. México: El Manual Moderno, 1975.
- (170) ABAD F, CORNELLEA J. Op. cit. (18).
- (171) GUEX G. Op. cit. (27).
- (172) WEST D. La delincuencia juvenil. Barcelona: Nueva Colección Labor, 1973.
- (173) DORADO J. Síndrome de privación psicosocial en niños sometidos a régimen de internamiento. Córdoba: Tesis Doctoral, 1989.